Nr. 16. W Krakowie, dnia 21 Kwietnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

I. Framboezyja.

(Ciąg dalszy.)

Oprócz opisanego miałem sposobność obserwowania jeszcze trzech innych przypadków w biegu ostatnich dwóch lat, z których dwa pominę zupełném milczeniem, chociaż w obu razach brodawkowate wybujałości znaczniéj były rozrzucone i większą przestrzeń zajmowały. Wybrałem przytoczony przypadek dlatego, że z jednéj strony wybujałości brodawkowate były bardzo znaczne, a z drugiéj strony rozpoznanie kiły nie ulegało żadnéj wątpliwości; o trzecim przypadku wspomnę w ciągu téj rozprawki przy innéj sposobności. W najnowszéj literaturze znajdujemy więcéj podobnych opisów chorobowych, z których przypomnę tutaj dwa przypadki opisane przez Auspitza (*Archiv für Dermat. u. Syph. 1869. II. Heft. Klinische Mittheilungen.*) pod nazwą *Herpes vegetans* i jeden opisany przez Kaposiego (l. c.) pod bardzo właściwą nazwą *Syphilis cutanea papillomaformis vegetans, Framboesia syphilitica*. Do licznych synonimów służących do oznaczenia Framboezyi przybywa nam, jak widzimy, nowy, podany przez Auspitza, przeciwko któremu występuje Kaposi. Nazwę usprawiedliwia jéj twórca tém, że zboczenie to poczyna się pęcherzykami i krostkami, które występują na powierzchni nacieknéj skóry, ale sam czuje, że nazwa ta nie utrzyma się, jak to jego własne słowa wskazują: „Użyłem nazwy *Herpes vegetans*, mówi Auspitz, dlatego, aby nacisk położyć na charakter tego zboczenia; gdyby się jednak okazało, że opisane przez Koebnera przypadki wraz z moimi pod jedną rubrykę podciągnąć należy, w takim razie należałoby zgodzić się na stósowniejszą nazwę".

Przystępując do rozbioru mojego przypadku winienem zwrócić uwagę na to, że objawy chorobowe niewątpliwie odpowiadają zmianom późnéj kiły i sądzę, że nikt nie będzie wątpił o prawdziwości rozpoznania, chociaż chora najsolenniéj się wypiera wszelkiego zarażenia. Że w rozpoznaniu kiły a zwłaszcza w późnych formach odgrywają wywiady bardzo ważną rolę, dość przypomnieć kiłę mózgu i wewnętrznych narządów, ale że bez anamnezy pewne rozpoznanie kiły jest możliwe, jakkolwiek niekiedy bardzo trudne, to wskazuje przytoczony przezemnie opis chorobowy. Jeśliby mimo niezbitych dowodów kiły, ktoś opierając się na tém, że chora w wywiadach nie przyznała się do objawu pierwotnego kiły, chciał twierdzić, iż w danym przypadku jéj nie było, temu przypomnę, że zdaniem niektórych autorów, na czele których stoi Hutchinson (*Transmission of Syphilis from the foetus to its mother. Med. Tim. and Gaz. 1856.*), może brakować pierwotnego objawu, a mimo to występują od razu objawy późnéj kiły. Jakkolwiek z własnego doświadczenia nie mógłbym potwierdzić takiego powstawania kiły, wspomnę, że H. tłumaczy ten sposób powstawania choroby ciągłém a powolném zakażeniem krwi przez płód kiłą dotknięty, u którego choroba powstała z powodu, iż ojciec przebył kiłę. Kobiéty takie, opisuje H., mają cerę bladą, mięśnie bardzo wiotkie, często skarżą się na przelotne bóle gośćcowe i na wypadanie włosów, a o p i s a n y o b r a z da się ż y w c e m z a s t ó s o w a ć do n a s z é j c h o r é j. W przekonaniu, że nie potrzebujemy się uciekać do tego sztucznego powstania kiły, powróćmy do rozbioru.

Otóż należy sprawdzić, czy objawy na podudziu się znajdujące odpowiadają pojęciu istoty Framboezyi; przypomnijmy sobie orzeczenie podane przez Sauvagesa i zastósujmy do danego przypadku, a znajdziemy, że sinawo-czerwone wybujałości brodawkowate występujące z nacieknéj i sinawo zabarwionéj skóry są pokryte wydzieliną śluzowo-ropiastą, którą Sauvages nazywa *mucus ruffescens*, a wreszcie, że takowe bardzo szybko i całkowicie ustępują przy leczeniu rtęcią.

Stwierdziwszy, że w opisanym przypadku późnéj kiły spotykamy się z objawem, który nazywano niewłaściwie Framboezyją, spytajmy, co jest przyczyną, że niekiedy występuje kiła pod taką postacią. Odpowiedź nasza brzmi krótko a mianowicie, że tego dotąd nie wiemy, a usprawiedliwienie mieści się w tém, że nikt dotąd nie obserwował takiéj ilości przypadków, z któréj by mu wolno było wyprowadzać wnioski, mające choćby pozór prawdopodobieństwa. Mimo to jednak zwrócę uwagę czytelnika, że w opisanym przypadku tłumaczy poniekąd powstanie wybujałości przykładanie rozmaitych maści i moczu, co miało miejsce i w trzech innych przezemnie spostrzeganych przypadkach. Że na to drażnienie zewnętrzne powinni obserwatorowie zwrócić szczególną uwagę, popieram przypadkami Auspitza. W obu przypadkach Auspitza drażniono te miejsca, na których Framboezyja powstała, a

mianowicie w piérwszym, używając obmywań szarém mydłem, przypuszczając, że zboczenie jest poczynającym się wypryskiem, a w drugim przyżegano dwukrotnie zgęszczonym kwasem octowym rowek pachwinowy prawy, w którym późniéj wybujałości wystąpiły. Nie we wszystkich jednak ogłoszonych przypadkach daje się wynaleźć przyczyna wybujałości i dlatego tylko podnosimy to draźnienie, nie przesądzając bynajmniéj, czy w niém leży faktycznie jedyna przyczyna wybujałości i czy wystąpienie ich w przypadkach wspomnionych nie jest tylko przypadkowe. Nie od rzeczy będzie, jeśli w krótkości wspomnę o badaniu drobnowidowém wycinków skóry pokrytych wybujałościami, które powtarzam za Kaposim (l. c.). Siedzibą zmian są brodawki skóry i warstwa przybłonka, piérwsze są znacznie wydłużone i zawierają równie jak skóra właściwa liczne, z niewyraźném jądrem komórki wielkości ciałek białych krwi; w warstwie przybłonkowéj znajdujemy wspomniane komórki, obok niezmienionych komórek przybłonkowych. Dodajmy do tego nasięk surowiczy brodawek, a będzie cały obraz, który z klinicznemi objawami zupełnie się godzi. Tak więc powstanie wybujałości tłumaczy Kaposi w sposób czysto mechaniczny, przypisując wydłużenie brodawek, jużto w części nagromadzonym komórkom, jużto nasiękowi surowiczemu. Wiadomo, że komórki nacieków kiłowych mają własność łatwego przeobrażania się wstecznego, czyli jak Virchow je nazywa, są niedojrzałe i niezdolne do wytwarzania tkanki łącznéj. Ta to własność powinna tłumaczyć, że nawet przy leczeniu zewnętrzném dość szybko ustępują znaczne wybujałości. Porównywając obraz drobnowidowy Framboezyi ze zmianami jakie pod mikroskopem widzimy przy wysypkach kiłowych np. w wysypce plamistéj lub guzkowéj, która powstaje również przez nagromadzenie się komórek wzdłuż naczyń włoskowatych i bujanie jąder w ścianach samych naczyń, jak to udowadnia Biesiadecki, wcale dziwić się nie powinniśmy, że kliniczne objawy Framboezyi prawie równie szybko ustępują, jak wysypki kiłowe, od których Framboezyja jakościowo się nie różni. W opisanym przypadku ustępowały zmiany bardzo raźno, bo leczono chorą ogólnie i miejscowo. Może zadziwi czytelnika, że mimo późnych zmian kiły nie wahano się zalecić rtęci zamiast jodu. Usprawiedliwiając to postępowanie powiém kilka słów o leczeniu późnéj kiły, którą stosunkowo bardzo często mam sposobność obserwować.

Do ostatnich chwil uważano prawie za pewnik, że jedynie skutecznym lekiem w późnych (trzeciorzędnych) postaciach kiły jest jod, i że go niczém zastąpić nie można. Działanie jodu na objawy tak piérwotnéj, jak i wczesnéj kiły, były bardzo wątpliwe, a Zeissl, wielki zwolennik jodu, w okresie wczesnéj kiły, gdy ostatnia zajmuje błony śluzowe przyznaje, że jod nawet przez dłuższy czas zadawany, bynajmniéj nie wpływa na wysypkę guzkową, podczas gdy na postacie, że tak powiem wilgotne, jak np. wysypkę krostkową, brudziec (*Rhypia*) etc. już w krótkim czasie zbawienny wpływ okazuje. Kierując się temi zasadami, niejednokrotnie zawiodłem się na jodzie, gdyż takowy okazał się albo bezskutecznym albo mało skutecznym, nawet w tych formach, w których działa zwykle najwidoczniéj, jak przy zboczeniach kości, bólach gośćcowych i owrzodzeniach skóry. Skrzętniejsze wywiady zwróciły moję uwagę na tę okoliczność, że jod w tych razach okazywał się bezskutecznym, w których poprzednio żadnego leczenia nie przedsiębrano lub niewłaściwie leczono, nie zadając rtęci, a to spostrzeżenie potwierdziła niejednokrotnie skuteczność rtęci, która usuwała a może leczyła często bardzo groźne objawy kiły. Obecnie liczba zwolenników zadawania jodu z każdym dniem się zmniejsza i jakkolwiek przyznają autorowie, że po większéj części objawy późnéj kiły szybko ustępują przy działaniu jodu, to przecież nie przypisują mu wyleczenia czyli swoistego działania na objawy późnéj kiły. Angielscy pisarze jak Paget i Berkeley Hill posuwają pesymizm swój jeszcze daléj, bo odmawiają jodowi wszelkiego wpływu na organizm i przeczą, jakoby on usuwał lub w ogóle korzystnie zmieniał trzeciorzędną kiłę. Ostatnie twierdzenie wydaje mi się równie przesadzoném, jak apoteozowanie działania jodu. W każdym razie to ciągłe wahanie się między jodem a rtęcią, wywyższanie ostatniéj kosztem piérwszego i odwrotnie, powtarzające się zwłaszcza w ostatnich czasach zbyt często, nie jest najlepszém świadectwem dla terapii przeciwkiłowéj. To wahanie się zapowiada, że długo patrzéć będziemy na ciągłą walkę merkuryjalistów z antymerkuryjalistami, (któréj nawet wprowadzenie jodu, ani kilkowiekowe trwanie nie osłabiło) i słuchać przechwałek jodu, rozmaitych odwarów i innych leków używanych przeciw kile. Niewątpliwie, że dzisiaj trudno z niewzruszoną pewnością zawyrokować, jakie w przyszłości korzyści ta walka przyniesie i jak w ogóle kiłę leczyć będziemy; to jednak pewna, że ani ci racyjonalnie nie postępują, którzy zadają miesiącami i latami po jednéj pigułeczce rtęciowéj, zawiérającéj 0·0075 grm., jak i ci, którzy dekagramami wciérają rtęć, dopóki chory umęczony ślinotokiem nie porzuci lekarza. Ostatnich przynajmniéj nie wielu znajdujemy, chociaż ich nie brakuje wcale; natomiast piérwszych z każdym dniem liczba się zwiększa, bodajby na pożytek chorych. Prawdę mówiąc, tak zagorzałym merkuryjalistom, jak i merkuryjofobom musimy przyznać słuszność, gdy się odwołują do własnego doświadczenia, nie mając prawa zadawać im kłamu, i zdaje mi się, że dopóty nie będziemy się mogli przechylić na którąkolwiek stronę, dopóki w udowadnianiu nie będziemy mieli innéj miary, jak ustąpienie objawów kiłowych, którémi zasłaniają się najzagorzalsi merkuryjaliści i ci, którzy leczą wyczekiwaniem. Charakterystyczném jest, (co bardzo często się zdarza), że merkuryjaliści po kilkunastoletniém używaniu rtęci stają się przeciwnikami jéj i odwrotnie, a zdaje mi się, że gdyby działalność lekarza w dwójnasób przedłużyć można, stałby się antimerkuryjalista poraz wtóry zwolennikiem i przeciwnikiem rtęci. Jedném słowem terapija przeciwkiłowa jest błędném kołem, z którego nie wybrniemy, dopóki farmakologija, anatomija, lub chemija patologiczna nie wesprą nas skuteczną pomocą. Dodajmy do tego głosy umiarkowanych zwolenników rtęci, którzy nieużywaniu lub wprowadzeniu do organizmu chorego niedostatecznéj ilości rtęci przypisują występowanie zmian późnéj kiły, a z drugiéj strony przywiedźmy na pamięć wszystkie okropności nawet umiarkowanego zadawania rtęci, które, zdaniem przeciwników rtęci, ma ostatnią wywoływać, a będziemy mieli prawdziwy chaos, który tak leczącego, jak i leczonego nie napawa otuchą. Wspomniany stan rzeczy jest przyczyną, że wielka liczba lekarzy wybrała w leczeniu kiły drogę pozornie bardzo wygodną i podaje szablonowo, na nic się nie oglądając rtęć, a gdy tę dłuższy czas chory używa, poczynają zadawać jod, który po pewnym czasie znowu porzucają, aby powrócić do piérwszego. Jeżeli nie wystarcza takie postępowanie do usunięcia objawów kiły, natenczas karmi się chorego odwarami sarsaparyli, Zittmanna, a wreszcie znękanego i wynędzniałego dla dokończenia kuracyi wyséła się do kąpiel zimnych, siarkowych lub jodowych, które pokrywają zamiar lekarza pozbycia się chorego. Takie postępowanie z wszelką słusznością karci Rożański (Sprawozdanie szpitala powszechnego za r. 1873. Lwów 1875.) mówiąc: „chcąc stósownie leczyć chorych kiłowych, potrzeba bardzo dokładnie znać całą ich przeszłość, przebieg kiły od chwili zarażenia i leczenie dotychczasowe, baczyć pilnie na stan ogól-

ny chorych, na stan wewnętrznych narządów (szczególnie oddychania i trawienia), uwzględniać przebyte choroby (np. gnilec) i istniejące powikłania. Jednakowe postępowania ze wszystkimi chorymi, jak to jest pospolicie we zwyczaju, stósowanie do wszystkich jednéj ulubionéj formułki, uporczywe forsowanie wcale nie obojętnemi lekami przeciwkiłowemi, zwłaszcza rtęciowemi przynosi więcéj szkody niż pożytku“.

A przecież tak postępujący lekarze najczęściéj przyobiecują radykalne wyleczenie „z tajemniczéj choroby“, którą nawet na żądanie listownie (ma się rozumieć, gdy prośba listowna nie jest tylko czczą prośbą) leczyć umieją.

Brak pewników w leczeniu kiły z jednéj strony, a nawoływanie umiarkowanych merkuryjalistów z drugiéj, wywołały skrzętniejsze śledzenia za nowemi lekami przeciwkiłowemi, jakotéż za ulepszeniem zadawania rtęci, na karb któregoto zadawania niektórzy pisarze (Hutchinson) kładą szkodliwe następstwa rtęci lub jéj nieskuteczność. Pomijając wyliczanie leków, któremi z ujemnym wypadkiem robiono doświadczenia, wspomnę nawiasowo o białkanach i peptonach rtęciowych, które dzisiaj wprowadzono do lecznictwa, zamiast wstrzykiwań kalomelu, sublimatu i sinku rtęciowego, a które zapewne nowym ulepszeniom ustąpią, nie rozjaśniwszy sprawy działania rtęci w kile.

Najszczęśliwszym zwrotem w leczeniu kiły, zdaje mi się, jest postępowanie Sigmunda (*Neuste Behandlungen der Syphilis. 10 Heft d. Wiener Klinik 1876.*), który będąc umiarkowanym merkuryjalistą równocześnie po za nią szuka pomocy, i nietylko, że wielki nacisk kładzie na ogólny stan chorego, ale takowy podtrzymuje, jużto ogólném leczeniem już równoczesném zastósowywaniem działania wody w rozmaitéj postaci.

Wspomniałem poprzednio, że od farmakologii, chemii i patologii wyczekujemy pomocy, a może ją nawet w części już uzyskaliśmy, jeśli sprawdzą się najnowsze odkrycia, o których tutaj kilka słów powiem.

Jak wiadomo od czasu rozbiorów krwi dokonanych przez Ricorda i Grassiego uważano we krwi kiłą dotkniętych powiększenie ilości białka, a zmniejszenie ilości ciałek czerwonych krwi; że ostatnich mniéj we krwi kiłowych, potwierdzają doświadczenia Wilbuszewicza i Keyesa (*Handbuch d. spec. Path. u. Ther. Bäumler Syphilis III Bd. 1876.*) dokonane w najnowszych czasach. Dalsze poszukiwania wspomnionych autorów, rzucają pewne światło na działanie rtęci, pod której wpływem, gdy jest zadawaną w umiarkowanych dawkach, ilość ciałek czerwonych krwi się powiększa. Przy takiém postępowaniu niema najmniejszéj obawy o chorego, któremu ciężaru ciała przybywa, jakto Liegeois udowodnił, a objawy kiłowe raźno ustępują. O ile usprawiedliwioném jest przypuszczenie, że rtęć w umiarkowanych dawkach działa skrzepiająco (twierdzenie Keyesa) okaże przyszłość, a niewątpię, że gdyby się ono sprawdziło, ucichłaby walka merkuryjalistów z antimerkuryjalistami, przeminąłby panujący zamęt, a chorzy mogliby się pocieszać nadzieją, że nie będą pokutować całe życie za to, że rządy, którym opieka nad ludźmi zostawiona, nie zdobyły się dotąd na racyjonalne zreformowanie kwestyi prostytucyjnéj, bojąc się przyłożyć ręki do téj rzeczy wrzekomo niemoralnéj. Dziwne to zaiste pojęcie moralności, które kiedyś pomści się pokoleniem niedołęgów.

Obawiam się, czy nie nadużyłem cierpliwości czytelnika, rozprawiając o leczeniu kiły i wygłaszając może wszystkim znane zapatrywania; jeśli nadużyłem, niech mnie to usprawiedliwi, że zdaniem mojém o leczeniu kiły nigdy za dużo rozprawiać nie można, albowiem dotąd nie wszyscy nauczyli się rtęć zadawać umiarkowanie, jakto wskazuje następujący przypadek, który wtrącam tutaj, aby zwrócić uwagę amatorów ślinotoku na przerażające następstwa takiego leczenia.

M. M., lat 18, zamężna, żona stróża, wstąpiła dnia 11/6 1876 r. na oddział kiłowy szpitala lwowskiego. Rozpoznanie: *Syphilis papulosa frontis et nuchae dispersa. Stomatitis ulcerosa max. grad. Condyl. lat. ad anum. Adenit. nuchae, brachial. et inguin. ambilat. levis, submaxillaris gravis dolens* (*Graviditas 5 m.*). Po raz pierwszy w szpitalu lwowskim a po raz czwarty w ogóle w szpitalu.

Pierwszy raz przebywała w szpitalu dwa miesiące z powodu wrzodu na częściach rodnych, i wówczas była leczona wcieraniami. Wyszedłszy ze szpitala w bardzo krótkim czasie powróciła i znowu przez $1\frac{1}{2}$ miesiąca robiła wcierania, poczém po krótkiéj pauzie wróciła do szpitala ze zmianami na częściach rodnych (pryszczami je nazywa chora) niewątpliwie szyszkowinami płaskiemi, po których dotąd pozostały ślady barwikowe, i znowu używała wcierań przez trzy tygodnie. Dzięki téj terapii stan choréj jest następujący: Bardzo nędzne odżywienie, cera twarzy mocno blada, na skórze czoła, na granicy porostu włosów, jakotéż na karku nieliczne drobne guzki wielkości soczewicy, miedzianéj barwy, lekko nad powierzchnię skóry wyniosłe i pokryte łuskami. Gruczoły karkowe i barkowe bardzo lekko powiększone i przy najlżejszém dotknięciu bolesne, błony śluzowe mocno niedokrewne, oddech choréj silnie cuchnący. Odwinąwszy wargę dolną spostrzegamy, że cała przednia powiérzchnia błony śluzowéj dziąseł i rowku, jakotéż bł. śluzowa policzka, w rozległości odpowiadającéj wysokości dziąseł, jest pokryta wypociną szarawo-żółtą, do swéj podstawy mocno przylegającą. Dotykanie owrzodzenia jest bardzo bolesne i wywołuje krwawienie. Bł. śluzowa policzków mocno obrzmiała, szczególnie na granicy owrzodzenia; na niéj widoczne odciśnięcia zębów. **Opisane owrzodzenie rozciąga się wzdłuż całéj szczęki dolnéj i górnéj, ślinotok bardzo znaczny.** Na skórze tułowia żadnych zmian niema, wychudnienie znaczne; mięśnie bardzo wiotkie, gruczoły pachwinowe z obu stron miernie zajęte. Na częściach rodnych ślady plam barwikowych, około jelita odchodowego kilka (3) nacieków szyszkowinowych mało nad powiérzchnię skóry występujących, które są pokryte przyskórkiem i nie sączą. Wyśledzenie siedziby piérwotnego wrzodu, niemożliwe skutkiem znacznego rozpulchnienia warg mniejszych i bł. śluzowéj pochwy.

Oto wierny opis stanu choréj, którą pielęgnował dyplomowany lekarz w jedném ze znaczniejszych miasteczek (bo 12 — 14 tysięcy mieszkańców liczącém) galicyjskich, a którуto opis przytoczyłem, aby uzasadnić piérwotne moje założenie, że o leczeniu kiły nigdy zawiele rozprawiać nie można.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyczynek do leczenia zimnicy.

Podał Dr. **Henryk Kowalski**,
lekarz ordynujący w szpitalu powszechnym w Tarnowie.

Aczkolwiek sole chininowe oddawna uznane zostały za najpewniejszy środek przeciw zimnicy, toć przecie zdarzają się przypadki zimnicy, w których sole chininowe nie skutkują, i które dopiero po dłuższém użyciu arsenu ustają.

Celem niniejszéj rozprawy jest opisanie przypadku codziennéj zimnicy leczonego bezskutecznie chininem i

arsenem, gdzie choroba ustąpiła dopiéro po użyciu soli kuchennéj.

A. P., lat 24, auskultant przy Sądzie tarnowskim, dobrze zbudowany i odżywiany, jednak o blado ziemistéj cerze, przebywszy w 10 r. ż. zapalenie osierdzia, a w 18 cierpienia z robaków, nabawił się dnia 6 grudnia 1876 r. duru osutkowego z przebiegiem tak łagodnym, iż dnia 13 choroby zaczął już zdrowieć. W tym dniu ciepłota ciała wynosiła 36·1, język był czysty, skóra wilgotna, łaknienie dość dobre; w narzędziach wewnętrznych prócz tego, że śledziona schodziła przy głębszym wdechu na dwa palce poniżéj łuku żebrowego, nie było żadnych zboczeń. Obok posilnéj a strawnéj dyjety podawano choremu 2 razy dziennie po 0·30 siarkanu chininowego aż do dnia 15 grudnia.

Dnia 20 grudnia chory dostał silnego dreszczu, po którym nastała gorączka z okropnym bólem głowy. Ciepłomierz pod pachą okazywał 40·0 C. Stan ten, który początkowo równie mnie jak rodziców chorego zatrwożył, wyjaśnił się, skoro po 8 godzinach gorączki wystąpiły poty, a w godzinę po tychże ciepłomierz okazał ciepłotę 36·5. Miałem więc do czynienia z napadem zimnicy.

Podczas bezgorączkowia podałem siarkan chininowy dwa razy dziennie po 0·45, a gdy ta dawka 21 i 22 grudnia użyta niezdołała przerwać codziennych napadów, przepisałem 23 grudnia siarkan chininowy dwa razy dziennie po 1·50. Mimo to jednak napad dnia 24 grudnia był bardzo silnym, gorączka trwała 11 godzin, a ból głowy był wielki. Przypadów zatrucia chininem wcale nie było, a mocz nie zawierał białka.

Dnia 25 grudnia zaleciłem siarkan chininowy w lawatywach rano i wieczór po 2·0 jednak bez żadnego skutku.

Dnia 27 grudnia wstrzyknąłem pod skórę trzy pełne strzykawki Pravaza rozczynu siarkanu chininowego (2·0 : 10·0) w odstępach trzechgodzinnych, a 28 grudnia takąż samą ilość, lecz i to leczenie pozostało bez skutku.

Dnia 20 grudnia zaleciłem kwas karbolowy po 0·05 dwa razy dziennie, środek jednak ten, użyty przez dwa dni, wywołał tylko przypady żołądkowe, tj. wymioty, odbijanie, brak łaknienia, a nie przerwał napadów.

Dnia 31 grudnia podałem rozczyn Fowlera po 4 kropel 3 razy dnia. Od 3 stycznia 1877 brał już chory 18 kropel dziennie, jednak do 9 stycznia napady nieustąpiły, owszém między 10—12 dniem choroby gorączka trwała co raz to dłużéj a wśród niéj chory majaczył.

W obec zupełnéj nieskuteczności powyższych środków postanowiłem zastósować u chorego sól kuchenną poleconą przez C. Brockesa (*Deutsch. Zeitsch. f. pract. Med.* 1876. 33) jako środek ludowy używany we Węgrzech i w południowéj Ameryce. Sposób przyrządzenia i użycia tego środka opisuje Brockes jak następuje:

„Bierze się dobrą garść czystéj i potłuczonéj soli kuchennéj i praży się ją w czystém naczyniu dopóty, dopóki takowa nie przybierze barwy brunatnéj, podobnéj do słabo upalonéj kawy. Dorosły mężczyzna wypija na ciepło ile możności na raz łyżkę kopiastą tak uprażonéj soli rozpuszczonéj w szklance gorącéj wody i to w zimnicy codziennéj, w jednę do dwóch godzin po napadzie, w trzeciaczce i w czwartaczce w pierwszym dniu bezgorączkowia. Środek ten skutkuje tylko wtedy, jeżeli się go na czczo używa. Powstałe pragnienie należy tylko małą ilością wody zaspakajać, a w pierwszych 48 godzinach po użyciu soli oprócz nieco rosołu nic więcéj nie używać. Zaziębienia także należy unikać“.

Jakkolwiek Niemeyer i Lebert oświadczają się przeciw skuteczności soli kuchennéj w zimnicy, uwzględniając atoli przypadki zimnicy, już dawniéj przez Piorrego pomyślnie solą leczone, po wyczerpnięciu licznych środków lekarskich, postanowiłem stósować ten środek.

Dnia 10 stycznia zażył chory łyżkę soli, a ja z niecierpliwością oczekiwałem skutku. Napad atoli nastąpił, lecz późniéj o 4 godziny i był daleko łagodniejszy, ciepłota na szczycie gorączki wynosiła tylko 39·0 a ból głowy był bardzo nieznaczny. W dwie godziny po użyciu soli odeszły dwa stolce wolne, ciemno-zielone.

Dnia 11 stycznia rano pocieszywszy się przynajmniéj łagodnością ostatniego napadu prosiłem chorego, aby powtórnie użył soli; otrzymawszy jednak stanowczo odmowną odpowiedź przepisałem kwas arsenawy w rozczynie (0·06 : 120·0), z którego poleciłem używać trzy łyżki dziennie.

Dnia 11 stycznia wieczór napad nie nastąpił; dnia 12 stycznia również był wolny od napadu.

Język chorego przedtém mocno obłożony mułem białym wyczyścił się zupełnie.

Dnia 13 stycznia otworzyłem dwa małe ropnie na przedramionach, powstałe w skutek wstrzyknięcia soli chininowéj; chory używał daléj kwasu arsenawego. W wieczór wystąpił na nowo silny napad zimniczy z wielkim bólem głowy i majaczeniem.

Zachęcony ową przerwą dwóchdniową po użyciu soli, pragnąc takową choremu koniecznie dwa razy dzień po dniu podać, zaprosiłem na naradę Dra Demetrykiewicza i Dra Rotta i prosiłem o wpłynięcie na chorego, aby dał się skłonić do użycia soli.

Cel narady był osiągniętym. Dnia 14 stycznia zażył chory łyżkę soli, napad nastąpił wprawdzie ale znów o parę godzin późniéj i był bardzo łagodny. W dwie godziny po użyciu soli oddane stolce były płynne, dość obfite i miały barwę ciemno-zieloną.

Dnia 15 stycznia dano drugą łyżkę soli; wieczór nie było już napadu. Dnia tego badana śledziona nie schodziła już przy wdechu poniżéj łuku żebrowego; mocz miał ciężar gatunkowy 0·28, oddziaływał słabo kwaśno, chlorki były zbite, ilość mocznika była zwiększoną a pod drobnowidem można było wynaleść kryształki soli kuchennéj.

Od dnia 15 do 21 stycznia nie było wcale napadów, chory przy dobrém łaknieniu widocznie z każdym dniem przychodzi do siebie, cierpi tylko na zaparcie stolca, które się wodą gorzką usuwa.

Dnia 21 stycznia wieczór nowy napad ze silnym bólem głowy, śledziony nie można jednak namacać przy głębszym wdechu, wypuk w wymiarze podłużnym stwierdza powiększenie téjże.

Dnia 22 stycznia rano zażył kopiatą łyżkę soli; wieczór nie ma napadu, 23 stycznia również kopiatą łyżkę soli i napady zimnicy nie powróciły już więcéj.

Od 25 stycznia do 1 lutego, mimo ustania zimnicy poleciłem choremu zażywać codziennie rano na czczo po łyżeczce od kawy palonéj soli w pół szklanki zimnéj wody.

Podawszy opis owego niezwykłego przypadku zimnicy, uważam za konieczne zastanowić się nad tém, czy zimnica nie zmieniła swego toru, czy ustanie napadów nie było przypadkowém, czy wreszcie przerwanie napadów samemu tylko użyciu soli kuchennéj przypisać należy?

Co do pierwszego wiadomą jest rzeczą, że zimnica codzienna przejść może w trzeciaczkę, ta ostatnia w czwartaczkę; rzadko jednak przydarza się, aby zimnica codzienna przeszedłszy w czwartaczkę, po jednym napadzie téjże przeszła znów w zimnicę codzienną, jakby to po piérwszém użyciu soli kuchennéj wnioskować można. Tak samo po drugiém użyciu soli, gdzie napadów przez sześć dni nie było; nie podobna przypuścić, aby zimnica codzienna, przeszedłszy w czwartaczkę, następnie znów w codzienną, miała przejść znów jednym napadem w ósmaczkę.

Co do drugiego doświadczenie uczy, że napady zimnicy nieleczonéj także dobrowolnie ustać mogą, jak również, że zimnica tak leczona, jak nieleczona ma nader wielką skłonność do powrotu. Za tém, że w przypadku powyższym napady zimnicy dobrowolnie nie ustały, przemawia ta okoliczność, że takowe nie za jednym razem na czas dłuższy, lecz trzykrotnie i to w krótkich odstępach czasu ustawały.

Jeśli więc napady zimnicy w opisanym powyżéj przypadku dobrowolnie nie ustały, toć przerwanie ich koniecznie zażyciu soli kuchennéj przypisać należy. Jakoż stanowczo za tém przemawia ustanie napadów po jednéj łyżce soli na dwa dni, ustanie napadów po dwóch łyżkach soli na sześć dni, przerwanie zupełne napadów po dłuższém zażywaniu tego leku. nareszcie krótkość i łagodność napadów tuż po użyciu soli tak co do natężenia gorączki jak i bólu głowy.

Udowodniwszy rzeczywistą skuteczność soli kuchennéj prażonéj, może nie od rzeczy będzie zastanowić się nad jéj własnościami chemicznemi i fizyjologicznemi.

Warzonka wzięta do badania pochodziła z topki soli kuchennéj, jaka zwykle w handlu się pojawia, która wedle rozbioru chemicznego w 100 częściach zawiera: chlorku sodu 95·40, chlorku potasu 0·0. chlorku magnezyi 0·08, chlorku wapna 0·0, siarkanu potasowego 0·40, siarkanu wapniowego 0·73, siarkanu magnezyi 0·47, węglanu wapiennego 0·0, węglanu magnezyi 0·0, wody 2·90. 20 gramów téj soli barwy białéj w drobnych kryształkach prażono w naczyniu porcelanowém przy miernym ogniu przez godzin 8, mięszając takową ustawicznie pręcikiem szklannym. Podczas prażenia słyszeć się dało z początku lekkie rozpryskiwanie, w skutek rozpadania się kryształków przez utratę wody. Barwa téj soli po 8 godzinach prażenia nie zmieniła się, jakto Brockes podaje, na jasno brunatną, lecz stała się tylko nieco ciemniejszą, co zarazem było dla mnie wskazówką, że sól nasza w topkach bardzo mało części organicznych przymięszanych zawiera. Jeżeli więc Brockes namienia, że lud tak w Węgrzech, jakoteż w Ameryce praży sól na brunatno, to pochodzi może ztąd, że sól kuchenna zawiera tamże więcéj części organicznych, lub téż ztąd, że lud do mięszania soli używa łyżek blaszanych, przezco powstający półtorachlorek żelaza nadaje soli barwę brunatną. Mięszając sól łyżką blaszaną w 15 minut upalić ją można zupełnie na ciemno brunatno.

Rozczyn téjże soli, tak przed prażeniem. jak i po prażeniu oddziaływał zupełnie obojętnie, a próby chemiczne, oprócz ubytku wody krystaliczné), co do jakości składu nie wykazały żadnych zmian. O ile więc z rozbioru soli kuchennéj prażonéj wnosić można, to celem prażenia może być tylko pozbycie się wody zawartéj w kryształkach soli, tudzież zwęglenie części organicznych do soli domięszanych. Jeżeli jednak uwzględnimy, że prażoną sól przed podaniem cierpiącemu na zimnicę rozpuszczamy w wodzie, a zatém dodajemy nieporównanie większą ilość wody, niż ją sól miała przed prażeniem, toć zdaje się, że jedynym celem prażenia byłoby tylko zwęglenie ciał organicznych do niéj domięszanych.

Sól kuchenna tak w proszku, jak i w rozczynie użyta w większéj ilości sprawia palenie w ustach i zwiększa wydzielanie śliny. Dostawszy się do żołądka w proszku rozpuszcza się w soku żołądkowym i za pomocą wnikania dostaje się do krwi. Po użyciu zgęszczonego rozczynu soli w miejsce pewnéj części pochłoniętéj rozpuszczonéj soli, daleko więcéj surowicy ze krwi do żołądka wystąpi, a następnie do kiszek się dostanie.

Jeżeli po użyciu soli nie gasi się pragnienie większą ilością wody, wtedy zasady wnikania i przesiąkania nie wystarczają do wyjaśnienia zwiększonego wydzielenia moczu, tak, że objaw ten tłumaczyć musimy pewną zmianą w unerwieniu.

Pomijając wpływ soli na rozpuszczalność istot białkowatych, co przez prace Lehmana zachwianém zostało, a namieniając tylko, że sól nie sprzyja rozpuszczaniu ciałek krwi (Müller), oraz, że po jéj znaczniejszém użyciu zwiększa się także ilość mocznika w moczu (Rabuteau), wymieniliśmy najważniejsze szczegóły, odnoszące się do działania fizyjologicznego soli.

Aczkolwiek farmakologowie, jak Clarus, Oesterlen, Schroff i Nothnagel o wpływie soli kuchennéj na wydzielanie się żółci tak u chorych jak i zdrowych zgoła nic nie mówią, toć przypatrując się pilnie skutkom soli w powyższym przypadku zimnicy, śmiało twierdzić można, że w istocie sól zwiększa także wydzielanie żółci, gdyż prawie stale w kilka godzin po użyciu soli oddawał chory obfite stolce wolne barwy ciemno-zielonéj, chociaż takowe kilka godzin poprzednio były prawidłowéj barwy i odpowiedniéj zbitości.

Przypuszczając, że przyczyną zimnicy są grzybki, które przyjęte z zewnątrz usadawiają się w śledzionie, tam się rozmnażają i od czasu do czasu dostają się do ogólnego obiegu krwi, wytłumaczyć sobie można obrzmienie śledziony, napady zimnicze, ich okresy, ustawanie i wracanie choroby.

Przypuszczając grzybki jako przyczynę zimnicy pojąć można także skuteczność soli kuchennéj w téj chorobie, gdyż sól nie sprzyja rozkładowi gnilnemu i rozmnażaniu się grzybków i ta téż jedyna jéj własność zdaje się skutkować w zimnicy. Przez użycie więc soli dalszy rozwój grzybków zostaje wstrzymanym, a takowe opuszczają śledzionę i przez zwiększenie wydzieliny, jak: śliny, moczu, żółci, które po zażyciu większéj ilości soli napotykamy, z ustroju wydalane bywają. Że do zniszczenia rozwoju grzybków potrzeba dość znacznéj ilości soli, dowodem tego powyższy przypadek zimnicy. w którym po jednéj łyżce soli ustała zimnica na 2 dni, po dwóch łyżkach na 6 dni, a wreszcie po wyżyciu znaczniejszéj ilości nastąpiło zupełne wyzdrowienie.

Niechcąc bynajmniéj rozstrzygać, czy każdy przypadek zimnicy da się solą kuchenną wyleczyć, jakto Brockes twierdzi, podaję ten przypadek dla zwrócenia uwagi na środek, który już kilkakrotnie zalecany i zaniedbywany okazał mi się skutecznym w takim razie, gdzie najdzielniejsze środki przeciwzimnicze zgoła nie odpowiedziały oczekiwaniu, przyczém namieniam, że nieprzywięzuję wagi do teoryi działania soli w zimnicy, wiedząc dobrze, że nie ma ona warunków pewności. Gdyby sól usuwała każdą zimnicę, taniość i dostępność tego środka, robiłaby go nieocenionym tam zwłaszcza, gdzie jak i u nas zimnice przydarzają się tak często.

III. Oceny i wyciągi.

Dr. Ludwig Hirt. **System der Gesundheitspflege für die Universität und die ärztliche Praxis bearbeitet. Mit 63 Illustrationen. Breslau 1876.**

Istnieją dwa niejako pewniki, o których lekarze nasi częstokroć zapominają, a mianowicie: że higijena i medycyna praktyczna stanowią nieraz łączną całość a powtóre, że wiadomości zebrane w klinikach i szpitalach nie wystarczają do dokładnéj znajomości higijeny. Podręcznika téj umiejętności, uwzględniającego należycie potrzeby lekarza praktycznego dotychczas właściwie nie mamy. Z wy-

jątkiem tak zwanéj higijeny klinicznéj w rodzaju rozpraw Mac Cormaca, Pawła Niemeyera, Fonssagriva, Wiela itd., żadne z licznych a cennych dzieł pierwszorzędnych higijenistów nie przedstawia zasad higijeny w taki sposób, aby mogły być zastósowane w codziennéj praktyce. Autor, docent higijeny w Wrocławiu, w napisie dzieła zapowiada niejako, że ułożył podręcznik higijeny zastósowany do potrzeb praktyki lekarskiéj. Pod tym jednakowoż względem praca roztrząsana bynajmniéj się nie zaleca, zwłaszcza, że sposoby badań higijenicznych zbyt treściwie są opisane. W każdym razie podręcznik Hirta jest dobrém streszczeniem obszerniejszych prac, ułożoném według dzieł Parkesa, Rotha i Lexa, dającém jasny pogląd na całość nauki. Tym sposobem jeden z celów założonych przez autora, mianowicie zachęty do pracy oraz do studyjowania obszerniejszych lub źródłowych prac higijenicznych został osiągnięty, ku czemu służy także zamieszczenie przy każdym rozdziale ważniejszych źródeł piśmienniczych. *Lutostański.*

Prof. Förster we Wrocławiu: **Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans.** (Osobne odbicie z dzieła *Handbuch der gesammten Augenheilkunde red. v. Graefe u. Sämisch.*) Sprawozdanie Dra A. J. Laskiewicza (we Wiedniu).

(Ciąg dalszy.)

W rozdziale VItym mówi F. w krótkości o chorobach ocznych, zależnych od chorób skórnych przewlekłych. W pryszczycy, w liszaju i w łuszczu widzimy nieżyt spojówki (szczególnie u dzieci zołzowatych), który może być podobnym do śluzotoku; nawet i łuszczka czasem się pojawia. Ciekawém jest, że i na odwrót skóra twarzy może brać udział w przypadkach t. zw. zapalenia spojówki atropinowego, a mianowicie pod postacią rumieńca lub wyprysku u ludzi szczególnotkliwych. W chorobach skórnych przewlekłych spostrzegano częściéj zaćmę (*Mooren*) zapewne w skutek osłabienia organizmu. Tenże spostrzegł zapalenie siatkówki prowadzące do zaniku, przy długo trwających wysypkach (szczególnie eczema u dzieci) na głowie i tłumaczy to zjawisko powikłaniem z przekrwieniem (Hebra tego nie przypuszcza *Ref.*), lub zapaleniem opon miękkich mózgowych. W świerzbiączce zdarza się stłuszczenie siatkówki zależne od białkomoczu. White Cooper i Wecker opisali bąblicę spojówki z przejściem w zrośnięcie powiek z gałką. Rothmund spostrzegł zaćmę wrodzoną u kilku członków pewnéj familii, cierpiących szczególny rodzaj choroby skóry, polegającéj według badań histologicznych na stłuszczeniu warstwy Malpighiego i ciałka brodawkowego skóry z przejściem w zanik tych części. R. sądzi, że przeistoczenie to skóry zaczęło się jeszcze w okresie życia śródmacicznego i soczewka będąc wgiętą częścią skóry w tém przeistoczeniu brała udział. W róży zdarza się często zanik nerwu wzrokowego i siatkówki, naczynia są wtedy bardzo wązkiemi; ślepota jest albo całkowita albo są tylko przerwy w polu widzenia; v. Graefe spostrzegł wyleczenie takiego niedoślepu; przyczyną tych zmian jest zapewne zapalenie tkanki łącznéj okołonaczyniowéj. W róży widzimy często ropnie i zgorzelinę powiek, owrzodzenie rogówek i niedomykalność powiek.

W rozdziale VIIym przechodzi F. do opisania chorób ocznych zależnych od gośćca i dny. Ograniczywszy i wyjaśniwszy pojęcie tych chorób, wspomina F., że, jak i w innych gałęziach medycyny, tak i w okulistyce obadwa te cierpienia wielką odgrywały rolę, i gdy zmiany anatomiczne nie były znane, przypuszczano zaziębienie jako najczęstszą przyczynę chorób. Wiadomo, jak często zdarza się zapalenie tęczówki przez zaziębienie albo towarzyszące gośćcowi lub zap. stawu kolanowego rzerzączkowemu (Förster, Hutchinson). Schmidt obserwował jeden przypadek, w którym zapaleniu wielostawowemu ostremu towarzyszyło zapalenie ciałka rzęskowego w téjże chorobie. W pewnym związku z gośćcem i zapaleniem okostnéj znajduje się zapalenie rogówki zołzowe (*Keratitis scroful. lymphat Arlt, interst diff. Sämisch, parenchymat., vascul. Stellway*), które według Hutchinsona, również jak i niektóre inne choroby oczne, ma polegać na kile wrodzonéj. Ze względu anatomicznego ważną jest uwaga Förstera, że rogówka nie mając naczyń i składając się z chrząstnika, jakoteż i przez fizyczne własności podobną jest do chrząstek.

W rozdziale VIII następuje dokładny opis chorób ocznych towarzyszących chorobom zakaźnym ostrym i przewlekłym. Wiadomo, że w odrze zawsze bywa zapalenie spojówki, która czasem bywa zwiastunem wysypki. Po odrze następują niekiedy: błonicowe zap. spojówki, zap. rogówki ropne, albo rozmiękczenie rogówki, albo téż zap. spojówki lub rogówki zołzowe, zap. brzegu rzęsowego powiek, które to choroby oczne nastąpić mogą i w płonicy i ospie. W płonicy nieżyt spojówki bywa lekkim. W okresie łuszczenia obok oznak ze strony ośrodków nerwowych zdarza się często niedoślep lub ślepota, zależna od cierpienia nérek i mocznicy. Nawet w dławcowém zap. nérek nie znajdujemy zmian w dnie oka; rokowanie jest pomyślném; czasem jednak pozostaje zanik częściowy nerwu wzrokowego. Czasem okazują chorzy po płonicy niedomogę akomodacyjną; żadna choroba ogólna nie bywała dla oka tak niebezpieczną, jak ospa, przez którą może więcéj ócz zginęło, niż przez inne choroby oczne. Towarzyszy im nieżyt spojówki, czasem tak znaczny, że jest podobny do śluzotoku. Na brzegu powiek często występują wrzody błonicowe; w skutek ich zabliźnienia następuje nieprawidłowość w kierunku rzęsów, utrata tychże, zrośnięcie ujść gruczołów Meiboma, często rozszerzonych i napełnionych skamielinami; nawet ropnie, czyraki i zgorzel powiek nie są rzadkiemi. W spojówce, na brzegu rogówki, najczęściéj w spojówce gałkowéj (nigdy w załamku) zdarzają się niekiedy maleńkie krostki. Na rogówce krost nie widziano; zdarzają się jednak często wrzody i nacieki w rogówce, rozmiękczenie téjże i całkowite zniszczenie, skutkiem czego są wypadnięcie tęczówki, utrata soczewki, zap. ropne jagodówki, zanik gałki lub bliznowate przeistoczenie rogówki; rzadko napotykamy zapalenie miąższowe rogówki. Po ospie zdarza się niekiedy zap. tęczówki, według Adlera 14 zap. na 100 przypadków cierpień ócz w ospie. Ospa może, tak jak na błonę śluzową ust i nosa, przejść i na woreczek łzowy, skutkiem czego występuje śluzoropotok przewlekły i zap. ostre woreczka łzowego. Po durze zdarzają się jak w innych częściach ciała, tak i w rogówce ropnie i owrzodzenia, choć bardzo rzadko. Arlt tłumaczy to zjawisko tém, że podczas duru chorzy śpią niekiedy z półotwartemi oczyma i powieki rzadko odruchowo się poruszają, rogówka w skutek tego częściowo wysycha. Również bardzo rzadko widzimy po tyfusie porażenie niektórych nerwów.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Laborde. **Działanie morfinu na siatkówkę w przypadkach morfinicy przewłocznéj** *(morphinismus chronicus)*.

Na posiedzeniu Towarzystwa bijologicznego paryskiego dnia 13 stycznia r. b. autor zdawał sprawę z do-

świadczeń, które razem z Drem Fieuzal robił na psach, wstrzykując im pod skórę 0·05 do 0·10 cm. chlorowodanu morfinu, i to przez dłuższy czas. U zwierząt tych uważał dwa okresy otrucia: 1) okres podniecenia (znaczne przyspieszenie krążenia krwi i oddéchania) i 2) okres ukojenia, w którym obieg krwi i oddech bardzo wolnieje. W 1szym okresie, badając oko wziernikiem, znajdował bardzo wyraźne przekrwienie siatkówki, tak w żyłach, jak w tętnicach, ale krótko trwające. W drugim zaś okresie uważał niedokrewność bardzo znaczną téjże błony, którato niedokrewność w lżejszych przypadkach znikała po kilku dniach, a dopiéro pozostawała niezmienną, gdy morfin zadawano ciągle i stopniowo przez trzy tygodnie. W zwłokach tych psów mózg i rdzeń były też wyraźnie niedokrewne, ale pierwociny nerwowe pod drobnowidem nie okazywały zmian widocznych.

Poszukiwania chemiczne, które z tymże autorem uskuteczniał Dr. Cazeneuve, dały wypadek ujemny; nie udało im się bowiem wykryć morfinu we krwi, w ślinie, w moczu, ani też w środkach nerwowych, w wątrobie, lub nérkach zwierząt otrutych tym narkotykiem. (Dawniéj już Vogt doszedł do tych samych wypadków, lecz znajdował morfin w dość znacznéj ilości w kale.)

Nareszcie autor zdał sprawę z doświadczeń, które wykonywał na samym sobie, wstrzykując sobie pod skórę chlorowodan morfinu: otóż 5 mgrm. wstrzykniętych w ten sposób sprawiało omdlenie oddechowe (*syncope réspiratoire*) jak najgroźniejsze; a nawet po wstrzyknięciu 2½ mgrm. tegoż środka liczył już tylko 10 oddechów na minutę. (*Gaz. d. Hôpit.* 1877, Nr. 6.) *St. J.*

O. Heyfelder. **Wstrzykiwania podskórne kolchicynu w cierpieniach gośćcowych.**

Idąc za przykładem hiszpańskiego lekarza Badii, który miał kolchicynem wyleczyć nieopisany dokładniéj przypadek gośćca, a opierając się na tém, iż przetwory zimowita jesiennego oddawna mają niejaką wziętość w dnie, gośćcu i gośćcowéj rwie kulszowéj, używał H. kolchicynu podskórnie w kilku podobnych przypadkach, mianowicie w zapaleniu stawów i rwie kulszowéj i przekonał się, jeżeli nie o świetnym, to przynajmniéj bardzo zadowalającym skutku takiego leczenia. Wstrzykiwano podskórnie raz lub dwa razy dziennie po 2 miligramy rozpuszczone w gramie wody czyli po 14 ziarn rozczynu zawierającego 1 ziarno kolchicynu na uncyją wody. H. zwraca uwagę, iż nawet tak słaby roczyn sprawia zwykle pieczenie i swędzenie mijające po ½ godziny lecz mogące trwać i kilka godzin. W 9ciu na 28 wstrzyknięć powstało w skórze zapalenie różnego stopnia; ztąd H. radzi u ludzi z tkliwą skórą używać rozczynów słabszych i trzymać się zdala od miejsc zapalonych i większych naczyń limfatycznych. (*Berl. klin. Wochschft.* 15. 1877.) *D.*

Gemmel. **Nowy sposób używania jodu w krzywicy.**

W uporczywym przypadku krzywicy, w którym dziecię chore nie znosiło ani jodu w żadnéj formie ani żelaza ani tranu, wpadł G. na myśl, by zadawać jodek potasu mamce (4 gramy na 200, co trzy godziny po łyżce). Już po kilku dniach można było wykazać jod w pokarmie, który dziécię znosiło bardzo dobrze, tak, iż stan jego w krótkim czasie znacznie się polepszył. Po 5 tygodniach takiego leczenia zmniejszyła się wprawdzie ilość pokarmu, lecz dziécię już go więcéj nie potrzebowało. G. zachęca na podstawie tego doświadczenia do dalszych prób w téj mierze. (*Berl. klin. Wochschft.* 15. 1877.) *D.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie II. zwyczajne z dnia 8go marca 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 32. Jako gość hr. Michał Zaluski.

1) Protokół odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński miał przemowę wydrukowaną w Nrze 13 Przeglądu lekarskiego. W odpowiedzi na nią dziękuje obecny na posiedzeniu właściciel Iwonicza hr. Michał Zaluski za wskrzeszenie komisyi balneologicznéj i oświadcza, że właściciele zdrojowisk będą ile możności korzystać ze światłych uwag komisyi, którą uprasza o opiekę nad zakładami zdrojowemi.

3) Przewodniczący przedstawia następnie wnioski Wydziału komisyi:

a) Komisyja balneologiczna raczy zaprosić na Członków zamiejscowych prof. Dra Biesiadeckiego c. k. protomedyka we Lwowie, prof. Dra Czyżewicza we Lwowie i Dra Jendla lekarza salinarnego w Drohobyczy.

b) Wydział powziąwszy myśl utworzenia księgozbioru balneologicznego ofiarnością ciał zbiorowych i osób prywatnych prosi komisyi balneologicznéj o upoważnienie do zbierania dzieł do téjże biblijoteki. Tymczasem sekretarz ofiaruje swój księgozbiór do użytku członków komisyi, zaś Dr. Ściborowski podjął się wypracowania zupełnego katalogu dzieł, broszur i pism odnoszących się do balneologii krajowéj i ojczystych zdrojowisk.

c) Obecnie już czuć się daje potrzeba udziału osób, które lubo nie zajmują się specyjalnie hidrologiją, balneologiją, klimatologiją lub naukami z niemi spokrewnionemi, mogą jednak stać się niezmiernie pożytecznemi dla rozwoju prac komisyi balneologicznéj. Ponieważ w myśl §. 2 Regulaminu osób takich komisyja nie może zapraszać na członków przybranych, przeto Wydział wnosi: aby Komisyja balneologiczna uchwaliła prosić Tow. lek. krak. o odpowiednie zmiany rzeczonego Regulaminu w taki sposób, aby Komisyja mogła zapraszać na członków przybranych różne osoby według swego uznania.

Wnioski te komisyja przyjmuje i upoważnia przewodniczącego do uzyskania odpowiednich uchwał Tow. lek. krakowskiego.

4) W celu uzupełnienia składu komisyi i Wydziału przystąpiono do wyborów. Zebrani członkowie wiceprezesem komisyi wybrali prof. Dra Piotrowskiego, Dziekana Wydziału lekarskiego, członkami zaś wydziału prof. Dra Altha, wiceprezydenta miasta Dra Weigla i Dra Żebrawskiego.

5) Po uskutecznieniu wyborów przewodniczący zawiadamia, iż Wydział rozesłał do Zarządów zdrojowo-kąpielnych odezwę i program wystawy zdrojowéj, urządzić się mającéj staraniem komisyi na wystawie przemysłowo-rolniczéj we Lwowie, wypracowany przez Dra Lutostańskiego, który go odczytuje. Komisyja program ten przyjmuje i na wniosek Dra Szlachtowskiego upoważnia Wydział do wszelkich czynności z powodu wystawy wyniknąć mogących. Referat ten dołączono do Nru 11 Przeglądu lekarskiego.

6) Sekretarz zawiadamia o nadeszłych do komisyi odpowiedziach na zaproszenia na członków przybranych i odczytuje list prof. Dra Dietla, twórcy balneologii krajowéj, w którym tenże wyraża szczere sympatyje dla prac komisyi.

7) Dr. Lutostański przedstawił plany szpitalu zdrojowego w Iwoniczu, który przy pomocy starosty powiatu krośnieńskiego Wgo R. Gabryszewskiego ma być otwarty d. 1 czerwca r. b., tudzież odczytał obszerny opis tego szpitalu, wybudowanego według układu szpitalów szałasowych w połączeniu z układem pawilonowym. Obecnie wystawiony będzie 1 pawilon na 15 chorych wraz z kuchnią i budyneczkiem przeznaczonym dla przechowania rzeczy chorych. Mieści on dwie sale, dla mężczyzn i kobiet, dwie izby mniejsze dla chorych odosobnionych, kancelaryję lekarza, miejsce do przebywania chorych na świéżém powietrzu, wychodki, pomieszczenie dla gospodyni i dozorczyni. Wybudowany jest szpital z drzewa na wzór chat włościanskich. Na jednego chorego przypada więcéj niż 9 metrów kwadr. powierzchni i 42·5 metrów sześć. powietrza. Powierzchnia kwadratowa światła wynosi więcéj niż $^{1}/_{4}$ takiejże powierzchni podłogi. Do przewietrzania służą naturalne wentylacyje przez ściany, okna i drzwi, otwory w dachu, przewiewniki pionowe i otwory pod oknami. Pawilon szałasowy w Iwoniczu będzie ogrzewany za pomocą wody gorącéj. Wszystkie inne urządzenia odpowiadają warunkom wzorowych szpitalów. Szczegółowy opis tego szpitalu dołączony zostanie do jednego z najbliższych numerów Przeglądu lekarskiego. W dyskusyi biorą udział: Drowie Ściborowski, Obaliński i p. Zaremba.

Sekretarz *Dr. Lutostański.*

Posiedzenie III. zwyczajne z dnia 22go marca 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Obecnych członków 26 i jako gość JP. Karol Medwecki.

1) Po odczytaniu przez Sekretarza protokółu z poprzedniego posiedzenia, który przyjęto bez poprawki, Przewodniczący wita obecnego na posiedzeniu Dra Tytusa Szczepańskiego, lekarza zdrojowego w Żegiestowie, tudzież właściciela tegoż JP. Karola Medweckiego, który mimo licznych trudności, z jakiemi ma do walczenia, żywo krząta się około podniesienia tego zdrojowiska.

2) Sekretarz zawiadamia o książkach nadeszłych do biblijoteki, tudzież odczytuje sprawozdanie o ruchu leczących się w czasie pory kąpielowéj 1876 w zakładzie zdrojowym w Busku, skreślone i nadesłane przez Dra Dymnickiego. W zdrojowisku tym było gości kąpielowych 1189 tj. o 113 więcéj niż w r. 1875. Kąpieli wydano 24850, pomiędzy któremi było 7000 bezpłatnych; kąpieli mułowych wydano 892. Z początkiem czerwca zakład otrzyma nowego dzierżawcę.

3) Przewodniczący zawiadamia o piśmie JP. Wesołowskiego, który w imieniu Wgo P. Krusensterna właściciela Niemirowa, udaje się do komisyi z prośbą o wskazówki w celu wskrzeszenia Zakładu zdrojowo-kąpielnego. Na wniosek wydziału komisyja załatwienie téj sprawy porucza komitetowi złożonemu z Przewodniczącego i Dra Zieleniewskiego. Następnie Przewodniczący przedstawia bieg dotychczas niezałatwionéj sprawy wskrzeszenia Zakładu kąpielowego w Wieliczce, poruszonéj jeszcze na posiedzeniu Tow. lek. krak. d. 6 kwietnia 1876 r., na którém Dr. Jendl odczytał rozprawę pod napisem „Krótki rys topograficzno-lekarski Wieliczki“ i prosił Towarzystwa o wypracowanie memoryjału do wysokiego Rządu, aby zezwolił na użycie wody słonéj w kopalniach zbierającéj się do celów leczniczych. Tow. lek. krak. odstąpiło tę sprawę Komisyi balneologicznéj Akademii Umiejętności w Krakowie, a następnie na zapytanie Wydziału krajowego dało w téj sprawie bliższe wyjaśnienia. Ponieważ sprawa wskrzeszenia Zakładu kąpielnego w Wieliczce nie jest jeszcze ostatecznie załatwioną, wnosi przeto, aby komisyja wybrała specyjalnego referenta. Na wniosek Przewodniczącego wybrano tym referentem Dra Zieleniewskiego.

4) Wydział komisyi z uwagi na liczne zajęcia uważa za konieczne wzmocnić się przez wybór jednego jeszcze członka; w tym celu proponuje zaprosić Dra M. Zieleniewskiego, męża zaszczytnie znanego na polu balneologii krajowéj. Wniosek wydziału komisyja przyjmuje.

5) Na wniosek Wydziału komisyja mianuje członkami przybranymi Wgo P. Wachtla c. k. starostę górniczego, P. Ireneusza Stengla starszego komisarza górniczego i P. Leona Zieleniewskiego inżyniera.

6) Dr. Zawilski przedstawia na członka przybranego inżyniera P. Łatkiewicza. Wniosek ten komisyja odsyła do Wydziału.

7) Przewodniczący zawiadamia, iż prof. Dr. Nowicki wyjechał na czas dłuższy w celu naukowych badań w Kołomyjskie i podjął się zbadać bliżéj zdroje lekarskie w okolicy Czarnohory. W tym celu zażądał instrukcyi co do opisów topograficzno-lekarskich, tudzież co do sposobu czerpania i przesyłki wód lekarskich do rozbioru chemicznego. Wyczerpującą instrukcyję przesłał Zarząd Komisyi na ręce Dra Kopernickiego.

8) Dr. Ściborowski zdaje sprawę z motywowanego wniosku p. B. Hoffa, w którym wnioskodawca żąda przyjęcia zasady: „każdy lekarz gdziekolwiek w ziemiach polskich praktykujący może zostać członkiem Komisyi balneologicznéj“ i wnosi, aby celem zainteresowania ogółu lekarzy naszemi zdrojowiskami zamianować członkami komisyi balneologicznéj jak największą liczbę lekarzy polskich. Sprawozdawca oświadcza, iż regulamin nie sprzeciwia się temu życzeniu, jednakowoż Wydział nie uważa za stosowne mianować członkami komisyi wszystkich lekarzy w Polsce praktykujących, lecz radzi ograniczyć się na teraz do wyboru najznakomitszych lekarzy, których udział w pracach komisyi uważa za zbawienny. W tym celu poleca na członków zamiejscowych komisyi: Dra Tytusa Chałubińskiego, Dra Ignacego Baranowskiego, Dra Józefa Konstantego Rosego w Warszawie, Dra Teofila Mateckiego, Dra Kaczorowskiego i Dra Świderskiego w Poznaniu, wreszcie Dra Krzyżanowskiego w Kijowie. Wniosek Wydziału Komisyja przyjmuje.

8) Dr. Lutostański przedstawia dwa wnioski motywowane: 1) Komisyja balneologiczna wybierze komitet do wypracowania instrukcyi do czerpania i przesyłki wód zwyczajnych i mineralnych do badań hidrologicznych i balneochemicznych przeznaczonych. 2) Komisyja balneologiczna wybierze podkomisyją w celu ułożenia wzorów do jednostajnéj statystyki zdrojowéj zgodnie z zasadami przyjętemi przez Sekcyją III Zjazdu międzynarodowego statystycznego w Peszcie r. 1876. Wnioski te odesłano do Wydziału.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Listy z Vichy.

Dra Augusta Kwaśnickiego.

IV.

Miejscowość Vichy należy do tych uprzywilejowanych zakątków świata, w których przyroda niczego nie szczędziła, ażeby ułatwić i uprzyjemnić pobyt człowiekowi. Położone na żyznéj, winnicami okrytéj dolinie, nad brzegiem górskiéj, o piaszczystym dnie rzeki Allier, oddalone zaledwo o 10 kilometrów od szczytów Auvernu, z których powiewa czyste powietrze górskiéj krainy, zdrojowisko Vichy posiada klimat łagodny, umiarkowany, zdrowy, w ni-

czém nietamujący toru leczenia w ciągu 5-miesięcznéj głównéj pory kąpielowéj. Również jak powietrze doskonałemi są warunki wyżywienia się; okolica Vichy obfituje w nabiał, zwierzynę, rybę, jarzyny, owoce, wino i wszystko to w doskonałym gatunku i tanie; 300 hotelów liczy to miasto oprócz mieszkań po domach prywatnych, które wynajmują mieszkania z usługą, pościelą i stołem. Kuchnia pożywna, strawna; zresztą prócz osób cierpiących na choroby przewodu pokarmowego, wszyscy inni nie ulegają tak ścisłéj dyjecie, jaka np. w Karlsbadzie jest konieczną. Powszechnie wszystkim pijącym wodę Vichy poleconém bywa wystrzeganie się tłuszczów i przypraw korzennych; natomiast wino, owoce, jarzyny itd. nie są im wzbronione.

Zdrojowisko Vichy już było znaném i polecaném za czasów rzymskich; długi szereg wieków kolejno przyczyniał się do uczynienia pobytu w Vichy korzystnym i przyjemnym dla ciała i umysłu. Od XVII wieku Vichy staje się przedmiotem opieki ze strony panujących francuskich, których dwór corocznie tu przebywał; największą jednak ma zasługę Napoleon III, który kanalizując rzekę, stanowczo zapobiegł wylewom, urządził bulwar i park nad brzegiem Allier, pełen kwiecia, zieloności i wdzięku. Jeśli w Vichy nie brak pięknych przechadzek, to rozrywki umysłowe są również mnogiemi: wspaniały budynek (Casino) posiada czytelnię, fortepian, teatr, operę, salę balową i koncertową, a prócz tego salę gry, bilardy i t. d. Wszystko co posiada kasyno jest do rozporządzenia jego członków, którzy płacąc 2 franki dziennie, mają codziennie trzy koncerty, przedstawienie teatralne, czytelnię itd.

Czas kąpielowy w Vichy zaczyna się w maju i kończy się z ostatnim września, lecz po za obrębem téj głównéj pory kąpielowéj, zakład jest otwarty rok cały i leczących się nigdy nie brakuje. Chorzy zwyczajnie przebywają w Vichy od 3 do 6 tygodni; osoby bawiące 6 tygodni, przerywają leczenie na kilka dni po upływie 3ch tygodni, a potém na nowo je rozpoczynają, a to w celu zapobieżenia tak zwanym objawom przesycenia, uwydatniającym się bólem głowy, bezsennością, osłabieniem, utratą łaknienia itd.

Ponieważ lekarze francuzcy radzą przed przybyciem do Vichy, rozpocząć kuracyję w domu wodą Vichy, a to dla przyzwyczajenia ustroju do znoszenia téj wody, ponieważ również poleconą bywa w butelkach do użycia w domu osobom chorym na kamyki nérkowe po za obrębem pory kąpielowéj, przeto rozsyłka wody Vichy prosperuje, tém więcéj, że rozgłos, który woda ta posiada w całym świecie, zmusza nie jednego oddalonego chorego odbywać leczenie w domu. Zakład rocznie rozsyła 3,000,000 butelek; korkowanie odbywa się znanym dobrze przyrządem a rozkłady chemiczne dokonane na kilkoletniéj wodzie wykazały, że oprócz utraty pewnéj ilości gazu CO_2, woda odznacza się trwałością i nadaje się do rozsyłki. Durand Fardel poleca do rozsyłki zdrój Hautrive, jako zimny i przeto posiadający więcéj gazu CO_2.

Przed 20 laty jeszcze sprzedawano pod nazwą „soli Vichy“ fabryczny wyrób węglanu sodowego, który w zakładzie Vichy poddawano działaniu gazu CO_2, ze źródeł rurami sprowadzanego, by otrzymać dwuwęglan; od roku 1853 stowarzyszenie, dzierżawiące od rządu zakład Vichy, zaopatrzyło się w potrzebne przyrządy dla otrzymania soli z wody mineralnéj i obecnie krystalizacyja ta odbywa się, że się tak wyrażę, pod oczami publiczności. Dwa rodzaje soli otrzymują z wody Vichy: piérwszy, przeznaczony dla robienia wody sztucznéj i kołaczyków, krystalizuje się z wody, z któréj za pomocą ogrzania strącono węglany wapna, żelazawy itd.; drugi rodzaj soli, przeznaczony do wanien, otrzymuje się z wody zawierającéj wszystkie części stałe; w szczelnie zamkniętym pokoiku, do którego sprowadza się rurami gaz CO_2, wystawia się tak otrzymana sól Vichy, a to w celu zamienienia węglanów na dwuwęglany. Ilość soli rozsyłanéj po świecie, wynosi 30,000 kilogramów rocznie; zakład wysprzedaje 21,000,000 kołaczyków w przeciągu tegoż czasu.

Cała fabrykacyja jest otwartą dla publiczności, która może naocznie przekonać się o sumienności wyrobu. Rząd ustanowił komisarza kontrolującego, któremu polecono czuwać nad czystością chemiczną wyrobów i zaopatrywać stemplem rządowym te tylko butelki, pudełka, paczki itd., które zawierają wyrób niewątpliwéj dobroci.

Vichy posiada kilkunastu lekarzy, których wiedza i doświadczenie używają zasłużonego uznania; polska klientela posiada od roku zacnego i światłego lekarza w osobie Dra Biernawskiego.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 kwietnia. Z przyjemnością donieść możemy, że najdaléj za cztery tygodnie wyjdzie staraniem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie tłumaczenie polskie pedyjatryi Steinera dokonane przez uczniów Uniw. Jagiellońskiego pod kierownictwém Prof. Dra Jakubowskiego i Prof. Dra Oettingera. Dzieło to drukuje się w drukarni Uniwersyt. Jag. wspólnym nakładem Stowarzyszenia i Prof. Dra Jakubowskiego.

* Na posiedzeniu z d. 16 b. m. Rada miasta Krakowa przyjęła projekt do ustawy względem zaprowadzenia opłaty od psów w mieście naszém. Projekt ten pierwotnie wyszedł z komisyi sanitarnéj i przez członka téjże komisyi radcę m. Dra Blumenstoka już w miesiącu grudniu r. z. wniesiony został na posiedzenie Rady; przyjęto wówczas 2 pierwsze paragrafy i uchwalono opłatę w kwocie 4 złr. w. a. od psa, resztę zaś projektu na wniosek samego sprawozdawcy odesłano do sekcyi prawniczéj, aby taż za porozumieniem się z sprawozdawcą poczyniła zmiany niezbędne pod względem prawniczym. Projekt obecnie przez Radę przyjęty wejdzie dopiéro w życie, skoro przez Sejm uchwalonym i przez N. Pana potwierdzonym zostanie.

* **Nekrologija**. W Wilnie umarł d. 5 b. m. Dr. Józef Jundziłł, profesor botaniki w b. Uniwersytecie wileńskim, licząc lat 87. Wychowaniec szkół wileńskich kosztem uniwersytetu wysłany za granicę kształcił się w Hali, Paryżu i Londynie, a powróciwszy do kraju zajął katedrę botaniki i mineralogii. „Osobistość ta poczciwéj i sławnéj pamięci“, jak ją słusznie i trafnie ktoś nazwał, nie potrzebuje z naszéj strony pochwał; imię samo jest wymownem. Cześć jego wspomnieniu!

* **Odznaczenie**. Dr. Denucé w Bordeaux wybrany został członkiem koresp. akedemii lek. paryskiéj. — Dr. Frankel w Berlinie, znany ze swych prac, otrzymał tytuł radzcy sanitarnego.

* **Wiadomości osobowe**. Dr. Wincenty Nycz osiadł w Biały.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie w Piątek dnia 27go b. m. o godz. 5 po południu posiedzenie, na którém: 1) prof. Dr. Wierzbicki wyłoży sposób użycia narzędzi meteorologicznych, 2) Dr. Skórczewski odczyta rozprawę o wpływie wód lekarskich na wydzielanie moczu i o związku między chłonieniem a wydzielaniem moczu, 3) Dr. Blatteis poda uwagi nad leczeniem zdrojowo-kąpielném podczas ciąży i miesiączki.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**





Rodzima

WODA GORZKA BUDZIŃSKA RAKOCZEGO,

którą dla tego, że zawiera 535,3180 składników na 10,000 części co do wagi, uznała król. węgierska Akademija Umiejętności na posiedzeniu w dniu 10 Stycznia 1877 r. za **najbogatszą w sole rzeczywiście skuteczne z pomiędzy wszystkich wód gorzkich dotąd znanych**, zaleca się przez to, że zawiera **lit** i **brom**, którego nie ma w innych wodach budzińskich, jako szczególniejszy i do zażywania przyjemny środek przeciw **cierpieniom przewłocznym, zaparciom żywota, wszelkim chorobom brzusznym, dla czyszczenia krwi** i t. d.

Dla zapobieżenia pomyłkom upraszamy Panów Lekarzy jak i Szanowną Publiczność, żeby wyraźnie żądali **wody budzińskiej Rakoczego (Ofener Rákoczy)**.

Znajduje się w każdym znaczniejszym składzie wód mineralnych i prawie we wszystkich aptekach krajowych i zagranicznych.

Właściciele Bracia Loser w Buda-Peszcie.

Woda gorzka Franciszka Józefa

(Franz Josef Bitterquelle)

najobfitsza woda mineralna gorzka według orzeczenia i rozbioru panów Professorów **Balló** urzędowego chemika m. st. Budapesztu i **I. v. Bernath** zawiera tak znaczną ilość zbawiennie działających części składowych, jak żadna inna woda krajowa i zagraniczna i z tego powodu jako też dla łagodnego i miłego smaku za

Najskuteczniejszą wodę gorzką

uznana, niniejszém poleca się. Znajduje się we wszystkich Aptekach i Składach Wód Mineralnych. Broszury i Świadectwa z pomyślnych rezultatów kuracyi gratis dostarcza Dyrekcyja w Buda-Peszcie.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem (stacyja kolei południowéj Modling) okolica piękna, urządzenia wygodne. Prócz hidroterapii leczenie elektrycznością, gimnastyką i dyjetetyczne.

Otwarcie 20 kwietnia.

Zarząd zakładu „Priessnitzthal„ w Wiedniu Parkring. Nr. 2.

Kozłkan atropinu.

Od 1854 r. Kozłkan atropinu bywa używany z wielkiém powodzeniem w postaci ziarnek pół miligramowych według przepisu Dra Michea potwierdzonego przez Akademiją lekarską w Paryżu przy leczeniu padaczki, dychawicy istotnéj lub kurczowéj bólu głowy połowiczym, kaszlu nerwowym, macinnicy, bicia serca, drgawek, bólu żołądka i krztuśca. Z powodu wielkiéj liczby wyleczeń osiągniętych tym środkiem uważam sobie za obowiązek zapoznać ogół z tym środkiem. Dawki, których się używa w ciągu doby są różnéj wielkości od pół mili grama, aż do 2 miligrm. (Patrz wskazówkę.)

Apteka Lemaire w Paryżu 14 rue de Grammont.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Comp i Lilpopa; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

KOWANÓWKO

pod Obornikami w W. Księztwie Poznańskiem

ZAKŁAD LÉCZNICZY

dla osób umysłowo chorych i cierpieniami nerwowemi dotkniętych

przyjmuje każdego czasu na kuracyję chorych płci obojéj, ofiarując im obok troskliwéj opieki i starannego léczenia, obok wygód wszelkich i przyjemności rozmaitych, możność pożycia familijnego w rodzinach lékarzy.

Bliższych wiadomości udziela na żądanie

Dyrekcyja Zakładu

Tajny radzca zdrowia
Dr. Żelasko.

Dr. Karczewski.